



Derechos y Responsabilidades del Programa WIC Massachusetts WIC Nutrition Program

Derechos

- ✓ Tengo derecho a recibir beneficios y servicios hasta el final de mi periodo de certificación.
- ✓ Tengo derecho a transferirme a otro programa de WIC en Massachusetts o en cualquier otro estado.
- ✓ Tengo derecho a recibir notificación (15 días o menos) si mi hijo o yo ya no somos elegibles para recibir los servicios de WIC.
- ✓ Tengo derecho a presentar una queja si siento que he sido tratado injustamente por el personal de WIC o del mercado o tienda.
- ✓ Tengo el derecho, como cliente de WIC, a tener una buena experiencia cuando esté de compras. Los clientes de WIC deben ser tratados como los demás clientes. Si tiene algún problema o duda, contacte al programa inmediatamente o llame al "Vendor Unit" en la oficina del estado al 1-800-WIC-1007.
- ✓ Tengo derecho a una audiencia imparcial si no soy elegible para participar en el programa o si me retiran del programa. Si siento que la decisión fue injusta, puedo solicitar por escrito una audiencia imparcial al: WIC Program, 250 Washington Street, 6th floor, Boston, MA 02108 attn: WIC Director, o llamando al 1-800-WIC-1007.

Responsabilidades

- ✓ Trataré al personal de WIC y del mercado o tienda con respeto.
- ✓ Comprendo que al compartir mi correo electrónico y número de teléfono, doy mi consentimiento para que el programa WIC se comunique conmigo por correo electrónico, teléfono y/o mensajes de texto para recordatorios de citas, intercambio de información, encuesta anual de participantes, retiro de fórmulas/productos alimenticios, y/o cierres de emergencia.
- ✓ Comprendo que puedo cancelar mi consentimiento notificando al programa WIC, si ya no deseo que me contacten por correo electrónico, teléfono o mensajes de texto.
- ✓ Comprendo que si mi tarjeta de WIC se pierde, es robada o dañada, tengo que llamar a la clínica de WIC inmediatamente.
- ✓ Comprendo que sólo puedo comprar las comidas aprobadas que están disponibles en la lista de mis beneficios y no puedo sustituirlas por otras fórmulas y/o alimentos u otras cosas.
- ✓ Comprendo que seré eliminada(o) del programa WIC si no reclamo los beneficios por dos meses.
- ✓ Comprendo que promocionar fórmulas/alimentos de WIC en Internet a través de Craigslist, Facebook, etc. con la intención de vender o la venta de los beneficios de WIC, intercambiar o regalar fórmulas/alimentos de WIC resultará en la descalificación de hasta un año y el reembolso total en efectivo de esos beneficios.
- ✓ Comprendo que tengo que regresar cualquier fórmulas/comidas que no utilicé a la clínica de WIC.
- ✓ Actualmente no recibo beneficios de WIC de otro programa o de otro estado o bajo otro nombre.
- ✓ Comprendo que debo notificar al personal de WIC si recibo fórmula de MassHealth u otra compañía de seguros médico.
- ✓ Comprendo que debo avisar a WIC si mis ingresos, dirección, correo electrónico, o número de teléfono cambian.
- ✓ Comprendo que podré ser eliminado(a) del programa si amenazo física o verbalmente al personal de WIC o del mercado o tienda.
- ✓ Comprendo que puedo ser eliminada(o) del programa si para obtener beneficios de WIC doy información falsa sobre mi identidad, dirección, tamaño actual de mi familia, ingreso actual de todos los miembros de mi hogar que estén empleados, ingreso de manutención de hijos, ingresos de alquiler, ingresos proveídos de otros recursos e información falsa médica o de salud.

Divulgación de información y confidencialidad

- ✓ Comprendo que mi nombre y el de mi hijo(a) así como mi dirección y fecha de nacimiento pueden ser compartidos con representantes de agencias de bienestar social y de salud para llevar a cabo actividades de divulgación y determinar la elegibilidad de mi familia para los programas Head Start/Early Head Start, así como programas del Departamento de Asistencia Transitoria de Massachusetts (Department of Transitional Assistance) que administra los cupones de alimentos (SNAP).
- ✓ Yo entiendo que si mi hijo/a está inscrito en el programa Head Start/Early Head Start la siguiente información en poder de WIC puede ser compartida con Head Start/Early Head Start con el propósito de coordinar atención: el nombre, fecha de nacimiento, información del consumo de dietético y alimentación, la altura y peso, la hemoglobina / hematocrito y los Niveles de plomo.
- ✓ Comprendo que si he tenido un bebé, mi dirección y/o número de teléfono(s) serán compartidos con la División del Sistema de Asesoramiento de Monitoreo de los Riesgos del Embarazo del Departamento de Salud Pública para completar una encuesta de los embarazos.

- ✓ Entiendo que mi nombre y el nombre de mi hijo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, sexo, raza, etnia, idioma hablado, detección de plomo, resultado / fecha de análisis de plomo en sangre, si corresponde, número de identificación de miembro de WIC y área de servicio de WIC pueden ser entregado al Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en el Departamento de Salud Pública para la prevención, detección e identificación de envenenamiento por plomo en la infancia. Si se identifica a mi hijo como no examinado para detectar plomo en la sangre, el Departamento de Salud Pública, Epidemiología Ambiental y Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en la Infancia se comunicará conmigo para facilitar la detección de plomo en la sangre.
- ✓ Los representantes de estos organismos no pueden usar la información que les da WIC para otro fin salvo el de participación en programas específicos y no pueden revelar el hecho que usted y su familia participan en WIC a nadie más. Salvo las excepciones permitidas por la ley, todos los demás deben pedir su permiso por escrito para obtener los registros con la información que WIC tiene a su respecto.

USDA Nondiscrimination Statement

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

fax: (202) 690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



WIC Form # 138 01/2020
Spanish